



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
EDITAL Nº 04/2015 - SMA

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

|                                                                                                                                    |                               |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| NOME DO CANDIDATO:                                                                                                                 |                               | Nº DE INSCRIÇÃO:                            |
| EMPREGO A QUE CONCORRE:<br><b>PSICÓLOGO</b>                                                                                        |                               | Nº DE FOLHAS APRESENTADAS                   |
| <b>Nº DE DOCUMENTOS AFERÍVEIS</b>                                                                                                  | <b>DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO</b> | <b>RESERVADO À<br/>COMISSÃO DE CONCURSO</b> |
| ( ) Experiência comprovada em NASF por período superior a um (hum) ano.<br>(até 03 anos)                                           |                               |                                             |
| ( ) Título de Especialização na área específica de Saúde Mental.<br>(Pós-graduação)<br>(até 02 cursos)                             |                               |                                             |
| ( ) Curso de aperfeiçoamento e/ou atualização na área, com mínimo de 40h de duração atestadas nos certificados.<br>(até 02 cursos) |                               |                                             |
| ( ) Experiência comprovada na área por período superior a um ano.<br>(até 04 anos)                                                 |                               |                                             |
| ( ) Atuação em Projetos Comunitários por período superior a um (hum) ano, com comprovação<br>(até 02 anos)                         |                               |                                             |

As informações deste formulário conferem com a documentação contida no envelope lacrado, em anexo e são de minha inteira responsabilidade.

Volta Redonda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

-----

|                                             |                           |
|---------------------------------------------|---------------------------|
| <b>RECIBO DE ENTREGA</b>                    |                           |
| NOME DO CANDIDATO:                          | Nº DE INSCRIÇÃO:          |
| EMPREGO A QUE CONCORRE:<br><b>PSICÓLOGO</b> | Nº DE FOLHAS APRESENTADAS |
| Volta Redonda, ____ de _____ de 2015        |                           |
| _____<br>Assinatura do Funcionário da FEVRE |                           |